

# Nieuwe klinieken en hoge declaraties: de stappen van de minister

Suzan Oudejans en Masha Spits\*

Deze keer komen we in deze rubriek terug op onze belofte om de schreden van de minister te volgen, voor wat betreft haar plannen voor verscherpt toezicht op de kosten van de verslavingszorg. Het is nu ruim een jaar geleden dat de verslavingszorg negatief in het nieuws kwam; nadat de Volkskrant op ludieke wijze had aangetoond hoe makkelijk het was om een verslavingskliniek (GGZ Bontiusplaats) op te richten, volgden verschillende artikelen over onduidelijke declaraties en andere wantoestanden in de verslavingszorg. Minister Schippers kondigde meteen aan nog voor de zomer met een plan te komen voor scherper toezicht op instellingen van verslavingszorg. Nu begon de zomer vorig jaar laat, dus had ze ruimschoots de tijd. Wat kunnen we van de plannen van minister vinden in de media?

In eerste instantie niet erg veel. Zoeken op 'kosten verslavingszorg' of 'kosten private verslavingszorg' levert een handjevol verwijzingen op naar de genoemde GGZ Bontiusplaats, en naar websites van private instellingen. Maar we hebben te

maken met het ministerie, dus we gaan naar overheidswebsites, zoals die van de Tweede Kamer (Tweedekamer.nl) en het College voor Zorgverzekeringen (Cvz.nl). In de Kamerstukken is het eerste, voor dit onderwerp relevante, stuk te vinden dat gedateerd is op 11 december 2013. Het betreft een verslag van een debat over privéklinieken in de ggz en marktwerking<sup>1</sup>, dat overigens ook toegankelijk terug te kijken is via de website Debatgemist.nl.<sup>2</sup> Daarin wordt gesproken over een brief van 19 september 2013], waarin de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) aangeeft vier weken na opening van een kliniek een controle uit te gaan oefenen. Daar vindt de toets plaats op onder meer de BIG-registraties van de medewerkers; in 2014 gaat de inspectie daarmee aan de slag. Als de toets niet op orde is, gaat de inspectie handhaven.

Volgens de gesprekken in dat debat betekent dit, dat de inspectie in 2014 zo'n 350 nieuwe aanbieders - binnen een

\* Dr. S. Oudejans en drs. M. Spits zijn eigenaar van onderzoeksbureau Mark Bench te Amsterdam en gastonderzoeker bij AIAR-AMC. E-mail: suzan.oudejans@markbench.nl, masha.spits@markbench.nl.

1 <http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail.jsp?id=2013d49862&did=2013d49862>.  
2 <http://debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/priv%c3%a9klinieken-de-geestelijke-gezondheidszorg-en-marktwerking>.

maand na oprichting - gaat bezoeken en bij geconstateerde gebreken gaat handhaven. Het blijft echter onduidelijk welke middelen daartoe worden ingezet. Overigens, een belangrijke nuancering is dat de Volkskrant - ook met de regelgeving uit 2013 - inderdaad een kliniek heeft kunnen oprichten, maar nooit kosten heeft kunnen declareren. De krant had BIG-geregistreerd personeel en een vergoeding van de gemeente voor een kliniek moeten kunnen overleggen, voordat ze een declaratie uitgekeerd had gekregen. Via de nieuwswebsites voor de zorg vinden we meer aanwijzingen dat de minister een en ander in gang heeft gezet. Veel recente berichten zijn er niet te vinden, maar uit een bericht van eind augustus 2013 blijkt dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gestart is met het programma 'Zinnige zorg, zuivere rekening'. Daarbinnen richt het programma zich op onnodige en onnodig dure interventies in de verslavingszorg<sup>3</sup>, waar nogal wat praktijkvariatie schijnt te zijn gevonden. Dit programma resulteerde voor de christelijke instelling De Hoop in een zogenaamde 'aanwijzing' van de Nederlandse Zorgautoriteit: de instelling moest 27.000 euro terugbetalen aan gedeclareerde zorg die niet is geleverd en ze moest haar administratie op orde brengen.<sup>4</sup>

3 <http://www.skipl.nl/actueel/id15673-zorgverzekeraars-in-actie-tegen-onrechtmatige-zorg.html> en <http://www.zorghulpAtlas.nl/news/zn-gepaste-zorg-en-een-correcte-rekening>.

4 <http://www.nza.nl/publicaties/nieuws/stichting-de-hoop-moet-onjuist-declareren-stoppen>.

Deze praktijkvariatie wat betreft declaraties was de individuele verzekeraars al eerder opgevallen, want in 2012 constateerde DSW dat nieuwe aanbieders in de verslavingszorg relatief hoge kosten declareerden. Na een blik in de boeken eiste DSW ruim een miljoen terug aan uitgekeerde nota's.<sup>5</sup> In hoeverre deze zaak werd afgehandeld, is onbekend: medio augustus liep er nog een bodemprocedure, recenter nieuws over deze zaak is niet te vinden. Ook CZ wilde de vergoeding van zorg voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders - waaronder de private verslavingskliniek Momentum GGZ - verlagen van 75% naar 50%, waarna deze kliniek een kort geding heeft aangespannen. Conclusie van het gerechtshof was dat CZ het marktconforme percentage van 75% moet handhaven, ook als het niet-gecontracteerde zorgaanbieders betreft.<sup>6</sup> Deze beslissing handhaaft artikel 13 van de Zorgverzekeringswet. Dit artikel houdt in dat zorgverzekeraars zelf mogen bepalen wat zij vergoeden bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders; daarbij geldt echter dat dit geen belemmering voor de patiënt mag worden om te kiezen voor deze zorgaanbieder. Dit wordt het zogenaamde 'hinderpaalcriterium' genoemd.<sup>7</sup>

5 <http://www.skipl.nl/actueel/id15625-dsw-wil-12-miljoen-terug-van-private-afkickkliniek.html>.

6 <http://www.rechtspraak.nl/organisatie/gerechtshoven/s-hertogenbosch/nieuws/pages/cz-mag-vergoeding-niet-gecontracteerde-aanbieder-niet-verlagen.aspx>.

7 <http://www.wetboek-online.nl/wet/zorgverzekeringswet.html#129>.

In de debatten omtrent de private klinieken komt dit artikel regelmatig terug - al benadrukt de minister veelvuldig het onderscheid tussen de oprichting van nieuwe klinieken en de al dan niet te-rechte declaraties bij de zorgverzekeraars. Voor wat betreft dat laatste ligt er momenteel een voorstel voor wetswijziging van artikel 13 klaar in de Tweede Kamer. De minister is namelijk voornemens het hinderpaalcriterium te schrappen. Een nogal beladen wijziging; het zou enerzijds betekenen dat zorgverzekeraars kunnen beslissen om de zorg bij een aantal zorgaanbieders - bijvoorbeeld als zij vinden dat er exorbitante kosten worden gedeclareerd - niet meer te vergoeden en daarmee de zorg betaalbaar

en premies laag te houden.<sup>8</sup> Anderzijds bestaat hiermee de (mogelijk terechte) angst bij veel bracheorganisaties dat kleine zorgaanbieders en nieuwkomers in de zorg in financiële problemen zullen raken.<sup>9</sup>

Duidelijk is dat de minister hard aan het werk is. Of het nu, een jaar na de oprichting net zo makkelijk is om een kliniek te starten is de vraag; grote kans dat de inspectie dan wel binnen vier weken op de stoep staat. Andere vraag is of het mogelijk is om dure zorg vergoed te krijgen. Vooralsnog lijkt dat wel het geval, maar of dat stand houdt? Genoeg ontwikkelingen om weer in de gaten te houden; wordt vervolgd!

8 <http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/zorgverzekering/nieuws/nza-inkoop-van-zorg-kan-effectiever>.

9 <http://lhv.artsennet.nl/actuele-dossiers/artikel-13-zorgverzekeringswet.htm>.  
zorgvisie 31 maart 2014: 'klinieken vrezen aanpassing zorgverzekeringswet'.